Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di via VALLETTA FOGLIANO
Via Valletta Fogliano n° 59 - 27029 VIGEVANO (PV)Tel. 038175513 - fax 038170900
pvic830001@istruzione.it - pvic830001@pec.istruzione.it
- C.M. PVIC830001 – C.F. 94033990188
Scuole infanzia: "R. Bianchi" – "M. Pistoia Mastronardi" - Scuole primarie: "A. Negri"– "G.B. Ricci" "G. Vidari"
Scuola secondaria di primo grado: "D. Bramante"

COMUNICAZIONE N. 19/Secondaria

Vigevano, 15 settembre 2017

- **Ai genitori degli Alunni**
- **Ai Coordinatori di classe**

Scuola Secondaria

OGGETTO: Autorizzazioni visite didattiche e uscite sul territorio - a. s. 2017/2018
Consenso diffusione nominativo e utilizzo immagine - a. s. 2017/2018

Si chiede di compilare e restituire, firmato da entrambi i genitori, al Coordinatore di classe il foglio allegato alla presente relativo alle sotto indicate autorizzazioni.

1) **Autorizzazione a partecipare alle visite didattiche ed alle uscite sul territorio di Vigevano** che la scuola organizza per la classe.

Le mete e le date delle uscite saranno comunicate di volta in volta, tramite libretto scolastico/diario.

2**) Consenso alla diffusione del nominativo, all'utilizzo dell'immagine e della voce** del proprio/a figlio/a per essere inseriti su pagina facebook della scuola, sul sito web dell'Istituto e su qualsiasi supporto audiovisivo, cartaceo o informatico di materiali prodotti dalla scuola nell'ambito di progetti interni/esterni previsti dal Piano dell'Offerta Formativa.

Le autorizzazione si intendono valide per l'intero anno scolastico 2017/2018.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Claudia GHIO
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2, D.Lgs. n. 39/9

DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DI CLASSE

1. Autorizzazioni visite didattiche e uscite sul territorio - a. s. 2017/2018

Al Dirigente Scolastico
I. C. di via Valletta Fogliano - Vigevano

I sottoscritti genitori _____-_____

dell'alunno/a_____

della classe _____scuola_____

a u t o r i z z a

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle visite didattiche ed alle uscite sul territorio di Vigevano organizzate dalla scuola per la classe, durante l'anno scolastico. 2017/2018.

Tale autorizzazione è valida per l'intero anno scolastico.

Vigevano _____ Firma dei Genitori

Padre _____

Madre _____

---

2. Consenso diffusione nominativo e utilizzo immagine

Al Dirigente Scolastico
I. C. di via Valletta Fogliano - Vigevano

I sottoscritti genitori _____-_____

dell'alunno/a_____

della classe _____scuola_____

☐ PRESTANO IL LORO CONSENSO
☐ NON PRESTANO IL LORO CONSENSO

alla diffusione del nominativo, all'utilizzo dell'immagine e della voce del proprio/a figlio/a per essere inseriti su pagina facebook della scuola, sul sito web dell'Istituto e su qualsiasi supporto audiovisivo, cartaceo o informatico di materiali prodotti dalla scuola nell'ambito di progetti interni/esterni previsti dal Piano dell'Offerta Formativa.

Vigevano, _____

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____